

Title	京都外科集談会抄録
Author(s)	
Citation	日本外科宝函 (1956), 25(2): 219-220
Issue Date	1956-03-01
URL	http://hdl.handle.net/2433/206245
Right	
Type	Others
Textversion	publisher

京都外科集談会抄録

昭和31年1月例会

(1) 項中隔限局性石灰症の1例

外Ⅰ 斎藤 晃

48才男子の項部緊張感及び後頭部放散痛を主訴とする項中隔限局性石灰症に対し手術時剔出によつて、これを治癒せしめ得たので報告した。

(2) 破傷風治療中血清病を起した1例

厚生年金玉造整形外科病院 香川 徹

本例は30才男子の右示、中、環、小指挫創の治療中に当初抗破傷風血清6000単位注射したにも拘らず、受傷後3週間目に破傷風に罹患し、更に抗破傷風血清60000単位注射により血清病を惹起したが幸い治癒さす事が出来た1例である。偕、破傷風の予防には①抗破傷風血清は成る可く多量に注射する事、②一度注射しても尚隨時再注射が必要である。又血清病予防には免疫価の高い血清を選択する事で、必要に応じては大量を用うべきであるが、濫用を慎むこと、反復注射する場合は7日以内、成る可く短い間隔を以てする事、初回注射又は7日以上の間隔を以て再注射する時には先づ血清の少量を皮下又は皮内に注射し1～2時間後にその反応を調べてから所要全量を注射する事等である。

(3) 総腸間膜症を伴える小腸重積症の1例

外Ⅱ 横田 友二

総腸間膜症に合併し発病後長期間を経た成人の小腸に於ける腸重積症の一例を経験し報告した。患者は51才男子。入院3ヶ月前及び4週間前に腹部膨隆、嘔吐を来し吐物は便臭を有しコーヒー残渣様で注射流腸により軽快したがその後常に右下腹部に膨満感ありゴロゴロに鳴つて居た。入院時腹部所見として蠕動不安及び有響性腸雑音ありレ線検査により小腸部の通過障碍及び総腸間膜症を認めた。開腹術に依り総腸間膜症及び小腸に於て約10cmに亘り腸重積症を確認したが長期間の慢性炎症の爲腸管相互及び腹膜と広汎な癒着あり剝離をすゝめる事は腸壁損傷の危険あり位置の決定等不明なるも腫瘤其他器質的変化なし、重積部は之を切除端々吻合を行った。術後4ヶ月下腹部膨満感グル音等なし。

(4) 蛔虫卵による結腸肉芽腫の1例

外Ⅱ 今井 昭和

戦後、いわゆる寄生虫卵による諸臓器内の虫卵結節形成についてはしばしば遭遇するところとなつて来たのであるが、しかしながら蛔虫卵による腹腔内虫卵結節形成は未だその報告も数例にすぎない。吾々は最

近、腸管外に脱出した雌虫が産卵したと思われる多数の蛔虫卵を中心とした巨大な肉芽腫の一例を経験致しましたので、若干の文献的考察を加えると共に症例報告をした。

(5) 坐骨結核の1例

厚生年金玉造整形外科病院 中村 博光

患者は7才の男子で、左臀部皺襞部の瘻孔を主訴とし、股関節運動制限は証明されない。病巣部の骨破壊は坐骨結節部より恥骨下枝に亘り著明で、其内部は汚穢な結核性肉芽、乾酪様物質で充満している。充分搔爬、廓清の後、その欠損部に腸骨より採取した5.0×1.5×0.3cmの骨片2個を移植した。手術創は第一期癒合を営み、術後5ヶ月の現在瘻孔は完全に閉鎖し、圧痛も証明せず元気に通学している。尚X線像で移植骨片の生着像を認める。

本症の治療は症状の如何に拘らず化学療法併用下に積極的に病巣廓清術兼骨移植術を行うべきであり、之により予後は良好な結果が得られる。

(6) 火傷後発生した皮膚癌の1例

厚生年金玉造整形外科病院 中村 博光

61才の女子で、1才の時右足部に火傷を受け、60年を経過した後、癰疽部に扁平上皮細胞癌の発生を見た1例を報告した。潰瘍を中心に充分切除した後、皮膚欠損部に中間層皮膚移植術を試みたが不成功に終り、下腿中下1/3部で切断術を施行した。火傷癰疽癌は一般に悪性度が低く、転移も少く、予後も比較的良好である。癌発生の予防策としては、早期に火傷癰疽の切除兼植皮術を施行するのが良いと考える。

(7) 鎖骨化膿性骨髓炎の1例

厚生年金玉造整形外科病院 中村 博光

16才、男子、右利、患側は右、部位は胸鎖関節末端より外、中1/3。腐骨剔出、搔爬術を施行した。興味ある事は手術時鎖骨中央部に病的骨折を認めた事である。1年後の現在、機能障碍は全くなくX線像所見で鎖骨の境界は鮮明、骨梁も明瞭に認められる。

本症の治療は化学療法の進歩した現在では部分切除、腐骨剔出搔爬等に依り良好な成績を期待出来る現状であるので、各症例に応じて夫々術式を定め積極的に病巣に侵襲を加えるべきであり、更に進んで治癒促進、機能の早期回復を期待する意味で骨移植を企てるのが妥当かと考える。

(8) 後腹膜腔より発生せる細網肉腫の1例

外Ⅰ 松島 正之

患者16才女子，主訴：無痛性腹部腫瘍

本症例は腹部に小児頭大の腫瘍を形成したにも拘らず，大した自覚症状がなく経過し，手術及び組織学的検査の結果，腸間膜部及び後腹膜部に限局したリンパ性細網肉腫と診断された。リンパ性細網肉腫は好んで系統的拡がりを出すのが特徴であるが，本症例は巨大な腫瘍を形成したにも拘らず，腫瘍が腸間膜部及び後腹膜部に限局し，臨床上その他のリンパ腺腫脹を認めなかつた。又治療面からみると，本腫瘍は放射線に対して極めて敏感で，本症例は3511rで腫瘍の明らかな縮小軟化を認めた。しかしX線感受性は部位によつて異なり，触診上非常に硬くふれた部では殆んど変化を認めなかつた。

(9) D. H. K. を使用せる強化麻酔の経験

外Ⅱ 山口 雅 崇

D.H.K.(Dihydroergo kryptin methansulphonat) ビレチアジン及びオピスタン，に依る強化麻酔の経験を報告した。此の D.H.K. カクテルは強化麻酔に著しい効果を示すものと認め，ウィンタミンカクテル(カクテルM₁)と比較してD.H.K.カクテルは ①血圧の振幅に余り変化なく安定している事，②著しい頻脈を示す事がない事，③呼吸数が減少しない事，④全麻をかけ易い等の理由から D.H.K. カクテルの方が使い易いと考える。投与方法は主として術前夜ビレチアジン 50 mg，フェノバルビタール 0.1g (内服)，術前3時間ビレチアジン 50mg，アトロピン 0.5mg (筋注)，術前1時間D.H.K. 0.3mg，ビレチアジン 50mg，オピスタン 105 mg のカクテル筋射を行つているが，禁忌と共に症例を重ねより良き結論を得たいと念願している。

追加 米子博愛 田 中 庸 介

強化麻酔にエーテル麻酔を併用する場合エーテルの量を節減出来ることは我々も経験して居るがこの場合筋弛緩が充分に得られないので S.C.C. を 40mg カクテルに加えて点滴すると充分な筋弛緩が得られるので追加する。

(10) 肉腫と診断された左鎖骨下部血液嚢腫 (非真性) の1例について

外Ⅱ 戸 部 隆 吉

62才の女子，4年前始めて拇指頭大の無痛性腫瘍を左鎖骨下部に気附いたが，自覚症状がない為放置していた所，1年前から急速に増大し手拳大に及び左肩左側胸部に索引痛をおぼえる様になり来院す。既往歴に特記すべきものはないが1年前同部に打撲をうけたことがある。腫瘍は手拳大，半球状，表面平滑，境界明瞭，硬度弾性硬，軽度の波動が認められる。増大速度及び触診所見から肉腫と診断，術前穿刺によつて始めて血液嚢腫が疑れた。全剔出された腫瘍は手拳大に及ぶ静脈血を内容とする単房性の嚢腫で左鎖骨下静脈の分小枝と交通がある。嚢腫壁は組織学的には細胞成分の少い結合組織から成り，内面には一層の上皮細胞層を有し，血管栄養血管でない比較的大きい血管を有す

る。尚弾力線維は認められない。即ち静脈壁でなく従つて非真性血液嚢腫である。その或因は不明であるが，恐らく以前から過誤腫として存在した嚢腫に外傷によつて血管が破れ，血管と交通を有する血液嚢腫となつたと思われる。

(11) 肝包虫嚢腫症の1例

米子博愛病院外科 黒田秀夫，田中庸介

終戦時外蒙古に抑留生活を送り犬その他の動物の生肉を食した31才の男子が帰国後上腹部膨隆と疼痛を主訴として来院した。

腹部には巨大な肝腫を認め，肝機能障害，好酸球増多もあり，その他検査の結果肝包虫症を疑い手術を施行して之を確め得た。感染経路は外蒙古に於ける犬肉の生食により体内に六鉤幼虫を摂り入れたと推定するのが最も妥当の様である。

肝には五個の内生水胞性顆粒虫を認め之を剔出して母包虫内に發育せる多数の娘包虫と，之に附属せる頭節を得た。尚X線的に両肺とも包虫と思われる陰影を認めるが名痰中には頭節を認めない。

我国に於ける包虫症はその数が少く，全て単房性包虫であり礼文島系に属するものには多房性のものも発見せられているが，最近の報告数例はいずれも外地引揚者で国外において感染したと推定されるものが多い

(12) 胃内迷入蟻か？

外Ⅰ 佐々木 貞 明・

胃内に存する副脾は比較的稀なものとして知られているが，最近吾々の経験した例で，胃潰瘍症状を訴えて来た患者が，手術の結果胃小彎側に桃実大の正常な粘膜を被つた半球状の腫瘍を認めたが，これは組織学的に Adenomyoma を思わせる部と更に Sarcoma を思わせる部とあつたが，Busard 等の説よりするとこれは恐らく胃内に迷入した副脾であろうと考えられる。

(13) アメーバ性肝膿瘍の1例

国立篠山 岸本秀雄・梅林 司・森口良清

我々は34才農夫に於いて，アメーバ性肝膿瘍を素因として，肝破裂を来たし，而も膿瘍自体は未穿孔であつて，大出血が症状を支配した1例を報告し，本症例に於ける経験から，一般にアメーバ性肝膿瘍は，必しも毎常癒着の存在を期待出来ず，亦排膿後に多量の胆汁排出を来す事のある点に留意し，一方抗生抗菌剤の存在を併せ考え，従来の保存的療法(エメチンと吸引の併用法)を排し，外科的開放療法が合理的且つ安全なる事を指摘し，加えて，上腹部(一般に腹部)排膿法について吟味し，腹部排膿法はゴムドレイン管挿入のみによる減圧法たる可き事を提唱した。